

UKBA | IGMG Bestattungshilfeverein e. V. | Boschstr. 61-65 | D-50171 Kerpen

Tarih | Datum:

Telefon:

02237 97930-33  
02237 97930-22  
02237 97930-11  
02237 97930-12  
02237 97930-15

Faks | Fax:

02237 97930-30

E-Mail:

cenaze@imgukba.org

Büro Çalışma Saatleri | Öffnungszeiten:

Pzt.-Cts. | Mo-Sa: 9.00-18.00

Üyelik Numarası | Mitgliedsnr.:

### Konu: Masraf payı hk.

Muhterem/e Üyemiz,

malumunuz derneğimiz taslak bütçeleme ve ön ödeme sistemiyle çalışmaktadır. Bu bağlamda:

### Gerçekleştirilen 2016 taslak bütçesine göre öngörülen ödeme miktarı (nız) 48 € dur.

Ödemeniz gereken meblağ, **04.01.2016** tarihinde bizde mevcut aşağıdaki hesabınızdan çekileceğini bildirir, selam ve dua dileklerimizi sunarız.

### UKBA | IGMG Cenaze Yardımlaşma Derneği

Notlar:

1: 2015 masraf payı bilançolar nihalandırıldığında bilahare bilgilendirilecektir.

2: Ödemelerdeki gecikmeden dolayı gönderilecek olan her hatırlatma/uyarı mektubu için 5 € işlem parası talep edilecektir.

3: Bilgi eksikliğinden dolayı masraf payları çekilemeyen üyelerimize çıkış vermek zorunda kalıyoruz. Ekteki bilgi güncelleme/SEPA yetki belgesini doldurup bize ulaştırmanızı tavsiye ederiz.

Eki: Bilgi güncelleme / SEPA yetkisi

### Betreff: Kostenbeteiligung

Sehr geehrtes Mitglied,

wie es Ihnen bekannt ist arbeiten wir als Verein jährlich mit Etat/Budgetierung und dem Vorauszahlungssystem.

### Für das Jahr 2016 ist eine Beitragvorauszahlung in Höhe von 48 € vorgesehen.

Wir werden den oben genannten Betrag am **04.01.2016** von Ihrem angegebenen Konto abbuchen.

Mit freundlichen Grüßen

**UKBA | IGMG Bestattungshilfeverein e.V.**

Bemerkungen:

1: Die anteilige Kostenbeteiligung für das Kalenderjahr 2015 wird Ihnen in Kürze mitgeteilt.

2: Für jede weitere Zahlungserinnerung werden wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5 € berechnen.

3: Durch erfolglose Abbuchungen entstehen Zahlungsrückstände, die zu einer Kündigung der Mitgliedschaft führen können. Um dies zu vermeiden, bitten wir Sie das angefügte SEPA-Formular ausgefüllt und unterzeichnet an uns zu senden. Somit könnten Unannehmlichkeiten vermieden werden.

Anlage: Fragebogen zur Ihren persönlichen Daten /

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandats)

Hesap sahibi :

IBAN :

BIC :

**SEPA TAHSİL YETKİSİ | SEPA-Lastschriftmandat****Alacaklı:** IGMG-Bestattungshilfeverein e. V. | Boschstraße 61-65, D-50171 Kerpen**DE 53ZZZ00000177495**

Alacaklı Kimliği No | ID-Nr.

Üye No | Mitgliedsnr.

 **Sürekli | wiederkehrend**

Ödeme Şekli | Zahlungsart

**SEPA TAHSİL YETKİSİ | SEPA-Lastschriftmandat**

İşbu vekâlete, IGMG-Bestattungshilfeverein e.V.'yi, tarafımdan ödenecekleri SEPA yoluyla banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Aynı zamanda, banka kurumuma, IGMG Bestattungshilfeverein e. V. tarafından banka hesabımdan çekilen SEPA yoluyla ödeme talimatını veriyorum. *Ich ermächtige den IGMG Bestattungshilfeverein e. V., die Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem IGMG Bestattungshilfeverein e. V. von meinem Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.*

**Not | Hinweis**

Meblağ çekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde çekilen tutarın iade edilmesini talep edebilirim. Bu hususta, banka kurumumla aramda olan anlaşmanın şartları geçerlidir. *Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Hesap Sahibinin Adı ve Soyadı | Name des Kontoinhabers

Banka | Kreditinstitut

IBAN

BIC

Tarih • Yer | Datum • Ort

İmza | Unterschrift